

HUBUNGAN AKSES AIR BERSIH DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN PADA RUMAH TANGGA YANG MEMPUYAI BALITA DI INDONESIA

THE RELATION BETWEEN CLEAN WATER ACCESS WITH WASHING HANDS WITH SOAP'S ATTITUDES ON HOUSEHOLD WITH CHILDREN UNDER 5 YEARS

Evie Sopacua, Astridya Paramita, Widjiartini
Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan

ABSTRACT

Background: Washing hands with soap on right a time is an effort to change bad attitudes which does not support the expected health's status. Washing hands with soap couldn't succeeded if there was not clean water access. This analysis purposed to know the relation between clean water access with washing hands with soap's attitudes on household with children under 5 years based on region's type in Indonesia.

Method: This analysis used chi-square's and log-regression's test with Riskesdas 2007 data as analysis units. It showed that 243.396 children under 5 years on 104.109 urban's households and 139.287 rural's households.

Result: The result showed that the clean water access 90% either in urban or rural was good, but the attitude washing hands with soap were still low, under 60%. Chi-square test showed there was a relation between the clean water access and the outcome level with washing hands with soap's attitude. Log-regression test showed that tended based on the outcome level in avarege and poor households, and did not differs between urban and rural.

Conclusion: There were relations between the clean water access and outcome levels with washing hands with soap. Washing hands with soap 's attitude with clean water or not still on the low level, either on urban or rural. Household with poor economic's and avarege's status tended to low washing hands with soap's attitude againts the wealthy one. This study recommended to improve health's education to all community, to understand the importance of washing hands with soap using clean water for all activities, especially before eating, before preparing the food, after loosen the bowels/babies' care, and after holding the animals.

Keywords: clean water access, washing hands with soap, household with children under 5 years

ABSTRAK

Latar belakang: Diperlukan upaya-upaya untuk mengubah perilaku yang tidak mendukung tercapainya status kesehatan yang diharapkan, yaitu cuci tangan pakai sabun pada waktu-waktu yang tepat. Praktik cuci tangan pakai sabun tidak dapat terlaksana apabila akses air bersih rendah. Tujuan umum analisis adalah diketahuinya hubungan antara akses air bersih dengan perilaku cuci tangan pakai sabun pada anggota rumah yang memiliki balita menurut tipe daerah di Indonesia.

Metode: Analisis hubungan akses air bersih dan tingkat pengeluaran per kapita dengan cuci tangan pakai sabun menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik. Analisis menggunakan data Riskesdas 2007 pada rumah tangga yang mempunyai balita sebesar 243.396 yaitu 104.109 rumah tangga di perkotaan dan 139.287 di pedesaan.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa akses air bersih di perkotaan maupun pedesaan lebih dari 90% berada pada kategori baik tetapi perilaku cuci tangan pakai sabun masih rendah, di bawah 60%. Uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara akses air bersih dan tingkat pengeluaran per kapita dengan perilaku cuci tangan pakai sabun. *Odds Ratio* (OR) pada uji regresi logistik menggambarkan bahwa kecenderungan rumah tangga dengan akses air bersih kurang untuk cuci tangan pakai sabun pada perkotaan lebih rendah daripada pedesaan. Kecenderungan berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita pada rumah tangga dengan ekonomi menengah dan miskin tidak terlalu berbeda antara perkotaan dan pedesaan.

Kesimpulan: Ada hubungan antara akses air bersih dan tingkat pengeluaran per kapita dengan cuci tangan pakai sabun. Tetapi perilaku cuci tangan pakai sabun pada akses air bersih kurang maupun baik masih rendah, baik di perkotaan maupun pedesaan. Rumah tangga yang berstatus ekonomi miskin dan menengah baik di perkotaan maupun pedesaan cenderung lebih rendah berperilaku cuci tangan pakai sabun daripada rumah tangga yang berstatus ekonomi kaya. Rekomendasi sesuai hasil kajian adalah menggalakkan pendidikan kesehatan baik secara masal maupun berkelompok dan individu tentang pentingnya pemahaman memakai sabun ketika cuci tangan khususnya sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar/menceboki bayi dan setelah memegang binatang menggunakan air bersih.

Kata kunci: akses air bersih, cuci tangan pakai sabun, rumah tangga yang mempunyai balita

PENGANTAR

Menurut Blum dalam Notoatmodjo¹, status kesehatan merupakan *resultante* dari faktor lingkungan, perilaku, genetik, dan pelayanan kesehatan. Keempat faktor ini saling berinteraksi secara dinamis yang mempengaruhi status kesehatan individu termasuk balita (0-59 bulan) dan derajat kesehatan masyarakat. Di antara keempat faktor tersebut, faktor perilaku merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul faktor lingkungan karena faktor lingkungan dipengaruhi oleh perilaku atau *lifestyle* manusia.

Perilaku menurut Notoatmodjo¹, merupakan suatu kegiatan atau aktivitas dari manusia mencakup

berjalan, berbicara, bereaksi termasuk *internal activity* yaitu berpikir, persepsi dan emosi. Perilaku dipengaruhi faktor genetika (keturunan) sebagai modal dasar untuk pengembangan perilaku dan lingkungan sebagai lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut sebagai proses belajar (*learning process*). Dengan demikian, perilaku kesehatan adalah suatu respons terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), sistem pelayanan kesehatan (sarana dan prasarana), makanan (pemenuhan nutrisi) serta lingkungannya (penyediaan air bersih, jamban sehat, rumah sehat).

Faktor perilaku yang memberikan kontribusi besar dalam meningkatkan status kesehatan individu termasuk balita (0-59 bulan) justru belum diupayakan secara intensif karena sering dianggap sebagai masalah non-kesehatan meskipun terbukti kontribusinya terhadap kesehatan sangat besar. Sebagai contoh adalah perilaku cuci tangan pakai sabun pada lima waktu penting yaitu sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi anak, setelah buang air besar (BAB) dan menceboki pantat anak setelah BAB serta setelah memegang binatang (unggas, anjing dan kucing). Riset *Basic Human Services* (BHS) USAID 2005-2006 mencakup 7.137 ibu yang memiliki anak bawah tiga tahun (batita) menemukan bahwa 78% responden sama sekali tidak mencuci tangan pakai sabun di lima waktu penting.²

Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu perilaku non-kesehatan yang berpengaruh terhadap status kesehatan balita. Disebutkan demikian karena sekitar 19% kematian balita di Indonesia disebabkan penyakit yang berhubungan dengan diare yang merupakan kondisi tidak sehat atau sakit.³ Wagner & Lanoix yang dikutip Koalisi untuk Indonesia Sehat⁴ mengatakan bahwa jari tangan adalah salah satu jalur masuknya virus, bakteri dan patogen penyebab diare ke makanan. Dengan pola seperti ini, salah satu bentuk perilaku efektif dan efisien dalam upaya pencegahan dan pencemaran adalah mencuci tangan dengan sabun.

Curtis & Cairncross dalam studinya tahun 2003 menemukan bahwa praktik mencuci tangan dengan sabun oleh pengasuh balita dapat mengurangi risiko balita terkena diare sebesar 42%-47%.⁴ Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan bahwa secara nasional hanya 23.2% rumah tangga yang berperilaku cuci tangan pakai sabun dengan benar yaitu sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar/menceboki bayi dan setelah memegang binatang.⁵ Di pedesaan,

19.8% rumah tangga berperilaku cuci tangan pakai sabun yang benar, lebih rendah daripada di perkotaan (28.7%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, rumah tangga yang mempunyai balita dengan perilaku cuci tangan pakai sabun yang benar pada kuintil 1 (miskin) 19.6%, lebih rendah daripada rumah tangga pada kuintil 5 (kaya) sebesar 27.7%.

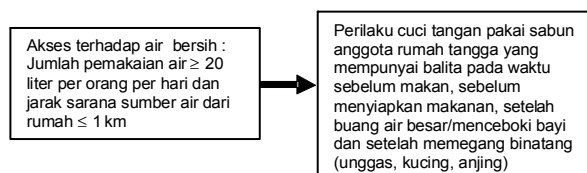
Perilaku cuci tangan pakai sabun dengan benar mungkin tidak dapat terlaksana apabila akses air bersih kurang. *Joint Monitoring Program WHO/Unicef* menjelaskan bahwa akses terhadap air bersih dikategorikan 'baik' apabila pemakaian air minimal 20 liter per orang per hari, sarana sumber air yang digunakan *improved*, dan sarana sumber air berada dalam radius satu kilometer dari rumah.⁶ Sarana sumber air yang *improved* menurut WHO/Unicef adalah sumber air jenis perpipaan/ledeng, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan; selain dari itu dikategorikan *not improved*. Berdasarkan kriteria ini, data Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa 42.3% rumah tangga yang mempunyai balita memiliki akses air bersih kurang, di pedesaan sebesar 48.7% dan di perkotaan 32.1%.⁵ Menurut tingkat pengeluaran per kapita, 47.0% rumah tangga yang mempunyai balita dengan akses air bersih kurang berada pada kuintil 1 (miskin), sedangkan 38.5% pada kuintil 5 (kaya).

Pertanyaan yang ingin dijawab melalui penelitian ini adalah bagaimana gambaran perilaku cuci tangan pakai sabun oleh anggota rumah tangga yang mempunyai balita (sebagai pengasuh balita)? Apakah ada hubungannya dengan akses air bersih (pemakaian air dan jarak ke sumber air) dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita? Bagaimana gambarnya menurut tipe daerah yaitu perkotaan dan pedesaan?

Tujuan umum penelitian adalah diketahuinya hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan akses air bersih dan tingkat pengeluaran per kapita pada rumah yang mempunyai balita di Indonesia. Tujuan khususnya adalah: 1). Memperoleh gambaran perilaku cuci tangan pakai sabun pada anggota rumah tangga di rumah tangga yang mempunyai balita menurut tipe daerah di Indonesia, 2). Memperoleh gambaran akses air bersih pada rumah tangga yang mempunyai balita menurut tipe daerah di Indonesia, 3). Menganalisis hubungan akses air bersih dengan perilaku cuci tangan pakai sabun pada anggota rumah tangga yang mempunyai balita menurut tipe daerah di Indonesia, 4). Menganalisis hubungan tingkat pengeluaran per kapita dengan perilaku cuci tangan pakai sabun di rumah tangga yang mempunyai balita menurut tipe daerah di Indonesia.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Kerangka konsep ini untuk menjelaskan hubungan akses terhadap air dengan perilaku cuci tangan pakai sabun oleh anggota rumah tangga yang mempunyai balita.



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian

Analisis hubungan akses air bersih dengan perilaku cuci tangan pakai sabun menggunakan data Riskesdas 2007 yaitu rumah tangga yang mempunyai balita. Hubungan akses air bersih dan tingkat pengeluaran per kapita dengan perilaku cuci tangan pakai sabun dikaji dengan tabulasi silang dan uji hubungan menggunakan uji *chi-square*.⁷ Kemudian uji regresi logistik dilakukan untuk menjawab kecenderungan cuci tangan pakai sabun yang dilakukan pada akses air bersih dan tingkat pengeluaran per kapita.⁷

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis ini dilakukan pada 243.396 rumah tangga yang mempunyai balita yaitu 104.109 rumah tangga di perkotaan dan 139.287 di pedesaan. Data ini mengacu pada anggota rumah tangga sebagai pengasuh balita sehingga responden dalam penelitian ini menurut data Riskesdas 2007 berusia 10 tahun ke atas. Karakteristik anggota rumah tangga dalam rumah tangga yang mempunyai balita menunjukkan kelompok umur 30-39 tahun yang terbanyak, 34.5% di perkotaan dan 30.8% di

pedesaan. Lebih banyak perempuan daripada laki-laki, di perkotaan sebesar 53.2%, sedangkan di pedesaan 52.5%. Baik di perkotaan maupun pedesaan, terbanyak berstatus kawin. Pendidikan tertinggi di perkotaan 31.0% adalah tamat SMA dan di pedesaan 36.8% tamat SD. Pekerjaan anggota rumah tangga didominasi oleh ibu rumah tangga baik di perkotaan (26.3%) maupun di pedesaan (23.2%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita di rumah tangga yang mempunyai balita terbanyak berada di kuintil 1 (miskin) baik di perkotaan (24.8%) maupun di pedesaan (33.9%), walau di pedesaan sedikit lebih tinggi dari perkotaan.

Gambaran perilaku cuci tangan pakai sabun berdasarkan waktu pelaksanaannya oleh anggota rumah tangga yang mempunyai balita ditunjukkan Tabel 1. Terlihat bahwa di perkotaan, 81.3% melakukan cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar/menceboki bayi, diikuti cuci tangan pakai sabun sebelum makan (79.5%). Sebaliknya di pedesaan, persentase terbesar justru saat cuci tangan pakai sabun sebelum makan (68.2%), diikuti cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar/menceboki bayi (63.5%). Tidak cuci tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan adalah yang terbanyak, baik di perkotaan (60.8%) maupun di pedesaan (71.2%), diikuti tidak cuci tangan pakai sabun setelah memegang binatang sebesar 58.9% di pedesaan dan 48.2% di perkotaan.

Sedangkan gambaran perilaku cuci tangan pakai sabun dalam Tabel 2 menunjukkan lebih 60% anggota rumah tangga yang mempunyai balita di perkotaan dan pedesaan, tidak cuci tangan pakai sabun pada 4 waktu yaitu saat sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar/menceboki bayi dan setelah memegang binatang. Di perkotaan, hanya 30.1% yang melakukannya dan 21.1% di pedesaan.

Tabel 1. Distribusi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Berdasarkan Waktu Pelaksanaan Pada Anggota Rumah Tangga yang Mempunyai Balita, Menurut Tipe Daerah di Indonesia, Tahun 2008

Waktu Pelaksanaan	Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun			
	Perkotaan		Pedesaan	
	Ya (%)	Tidak (%)	Ya (%)	Tidak (%)
Sebelum makan	79.5	20.5	68.2	31.8
Sebelum menyiapkan makanan	39.2	60.8	28.8	71.2
Setelah buang air besar/ menceboki bayi	81.3	18.7	63.5	36.5
Setelah memegang binatang	51.8	48.2	41.1	58.9

Tabel 2. Distribusi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Anggota Rumah Tangga Yang Mempunyai Balita, Menurut Tipe Daerah di Indonesia, Tahun 2008

Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun	Perkotaan (%)	Pedesaan (%)
Ya	30.1	21.1
Tidak	69.9	78.9

Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, gambaran cuci tangan pakai sabun pada 4 (empat) waktu ditunjukkan dalam Tabel 3. Terlihat bahwa rumah tangga yang mempunyai balita pada kuintil 1 (miskin) yang tertinggi tidak cuci tangan pakai sabun pada 4 waktu baik di perkotaan (73.0%) maupun pedesaan (81.2%).

Tabel 3. Distribusi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Berdasarkan Tingkat Pengeluaran Per Kapita Di Rumah Tangga yang Memiliki Balita Menurut Tipe Daerah di Indonesia, Tahun 2008

Tingkat Pengeluaran Per Kapita	Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun			
	Perkotaan		Pedesaan	
	Ya (%)	Tidak (%)	Ya (%)	Tidak (%)
Kuintil 1	27.0	73.0	18.8	81.2
Kuintil 2	29.2	70.8	20.6	79.4
Kuintil 3	70.0	70.0	22.3	77.7
Kuintil 4	31.6	68.4	22.8	77.2
Kuintil 5	34.9	65.1	27.1	72.9

Gambaran akses air di rumah tangga yang memiliki balita, terlihat dari Tabel 4 yang menjelaskan bahwa baik di perkotaan maupun pedesaan, lebih dari 90% rumah tangga telah memiliki akses air bersih yang baik,.

Tabel 4. Distribusi Akses Air Bersih Dalam Rumah Tangga yang Mempunyai Balita, Menurut Tipe Daerah di Indonesia, Tahun 2008

Akses Air Bersih	Perkotaan (%)	Pedesaan (%)
Kurang	0.4	0.8
Baik	99.6	96.3

Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita terlihat dalam Tabel 5 bahwa di pedesaan maupun perkotaan, pada kuintil 1 (miskin) sampai dengan kuintil 5 (kaya) lebih dari 90% memiliki akses air bersih yang baik.

Tabel 5. Distribusi Akses Air Bersih Berdasarkan Tingkat Pengeluaran Per Kapita Pada Anggota Rumah Tangga yang Memiliki Balita Menurut Tipe Daerah di Indonesia, Tahun 2008

Tingkat pengeluaran per kapita	Akses air bersih			
	Perkotaan		Pedesaan	
	Kurang (%)	Baik (%)	Kurang (%)	Baik (%)
Kuintil 1	0.3	99.7	0.7	99.3
Kuintil 2	0.5	99.5	1.0	99.0
Kuintil 3	0.4	99.6	0.7	99.3
Kuintil 4	0.5	99.5	0.9	99.1
Kuintil 5	0.6	99.4	0.8	99.2

Tabulasi silang dari akses air bersih dengan perilaku cuci tangan pakai sabun berdasarkan waktu pelaksanaannya dijelaskan dalam Tabel 6 dan menunjukkan bahwa baik di perkotaan maupun pedesaan persentase terbesar berada pada perilaku tidak cuci tangan pakai sabun, baik pada kondisi akses air bersih yang baik maupun kurang, yaitu 86.8% di perkotaan dan 84.6% di pedesaan dengan akses air bersih yang kurang, maupun, 69.8% di perkotaan dan 78.9% di pedesaan dengan akses air bersih yang baik. Gambaran ini menunjukkan bahwa persentase anggota rumah tangga yang memiliki balita dan melakukan cuci tangan pakai sabun pada 4 waktu masih rendah.

Tabel 6. Tabulasi Silang Akses Air Bersih dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dalam Rumah Tangga yang Mempunyai Balita Menurut Tipe Daerah di Indonesia, Tahun 2008

Akses Air Bersih	Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun			
	Perkotaan		Pedesaan	
	Ya (%)	Tidak (%)	Ya (%)	Tidak (%)
Kurang	13.2	86.8	15.4	84.6
Baik	30.2	69.8	21.2	78.9

Kemudian dilakukan uji hubungan untuk akses air bersih terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun di perkotaan dan di pedesaan. Tabel 7 menggambarkan uji hubungan untuk akses air bersih terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun di perkotaan. Terlihat bahwa nilai *chi-square* untuk akses air bersih terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun di perkotaan adalah 63.211 dan berada pada

tingkat signifikan 0.000. Nilai Asym. Sig. (2 tailed) < taraf nyata ($\alpha = 0.05$), maka akses air bersih dan perilaku cuci tangan pakai sabun tidaklah saling bebas. Sementara nilai *chi-square* untuk tingkat pengeluaran per kapita terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun di perkotaan, adalah 238.696 dan berada pada tingkat signifikan 0.000. Nilai Asym. Sig. (2 tailed) < taraf nyata ($\alpha = 0.05$), maka tingkat pengeluaran per kapita dan perilaku cuci tangan pakai sabun di perkotaan tidaklah saling bebas dan berhubungan sampai pada tingkat signifikan 0.000. Kedua variabel independen tersebut memiliki nilai $p < 0,25$ sehingga memenuhi syarat untuk masuk dalam model regresi logistik

Model regresi logistik dalam Tabel 8 ini terbentuk ketika variabel akses air bersih dan tingkat pengeluaran per kapita dimasukkan secara bersamaan dan menunjukkan nilai $p < 0,05$ serta perubahan OR tidak melebihi 10% dari OR yang digambarkan dalam Tabel 7.

Berdasarkan model regresi logistik (Tabel 8) diperoleh gambaran bahwa di perkotaan rumah

tangga yang akses air bersih kurang cenderung cuci tangan pakai sabun sebelum makan 0.348x (dalam rentang 0.266 – 0.456) daripada mereka yang akses air bersih baik. Rumah tangga yang berstatus ekonomi menengah cenderung cuci tangan pakai sabun 0.789x (dalam rentang 0.766 – 0.813) daripada mereka yang status ekonomi kaya. Pada rumah tangga yang berstatus ekonomi miskin cenderung cuci tangan pakai sabun 0.911x (dalam rentang 0.879 – 0.944) daripada mereka yang status ekonomi kaya.

Uji hubungan untuk akses air bersih terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun di pedesaan ditunjukkan Tabel 9.

Tabel 9 menunjukkan bahwa nilai *chi-square* untuk akses air bersih terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun di pedesaan adalah 22.660 dan berada pada tingkat signifikan 0.000. Terlihat nilai Asym. Sig. (2 tailed) < taraf nyata ($\alpha = 0.05$), maka akses air bersih dan perilaku cuci tangan pakai sabun di pedesaan tidaklah saling bebas dan berhubungan sampai pada tingkat signifikan 0.000. Nilai *chi-square*

Tabel 7. Kecenderungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Menurut Akses Air Bersih dan Tingkat Pengeluaran Per Kapita Pada Rumah Tangga yang Mempunyai Balita Berdasarkan Perkotaan di Indonesia, Tahun 2008

	Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun					
	Ya	Tidak	Chi-Square	P value	OR	CI 95%
Akses Air Bersih						
Baik	30.2%	69.8%	63.211	0.000	0.354	0.271 – 0.463
Kurang	13.2%	86.8%				
Kuintil (Pengeluaran Per Kapita)						
Kaya (Kuintil 4 dan 5)	33.1%	66.9%	238.696	0.000	0.790	0.767 – 0.814
Menengah (Kuintil 3)	30.0%	70.0%				
Miskin (Kuintil 1 dan 2)	28.1%	71.9%			0.910	0.879 – 0.943

Tabel 8. Model Regresi Logistik Akses Air Bersih dan Tingkat Pengeluaran Per Kapita Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun di Rumah Tangga yang Memiliki Balita Berdasarkan Perkotaan di Indonesia, Tahun 2008

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	Akses_new(1)	-1.054	.137	59.053	1	.000	.348	.266	.456
	Neko_kpi_new			240.818	2	.000			
	Neko_kpi_new(1)	-.237	.015	240.606	1	.000	.789	.766	.813
	Neko_kpi_new(2)	-.094	.018	26.539	1	.000	.911	.879	.944
	Constant	1.993	.137	210.722	1	.000	7.335		

Tabel 9. Kecenderungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Menurut Akses Air Bersih dan Tingkat Pengeluaran Per Kapita di Rumah Tangga yang Mempunyai Balita Berdasarkan Pedesaan di Indonesia, Tahun 2008

	Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun					
	Ya	Tidak	Chi-Square	P value	OR	CI 95%
Akses Air Bersih						
Baik	21.2%	78.8%	22.660	0.000	0.678	0.578 – 0.796
Kurang	15.4%	84.6%				
Kuintil (Pengeluaran Per Kapita)						
Kaya (Kuintil 4 dan 5)	24.5%	75.5%	350.598	0.000	0.751	0.728 – 0.774
Menengah (Kuintil 3)	22.3%	77.7%				
Miskin (Kuintil 1 dan 2)	19.6%	80.4%			0.848	0.820 – 0.877

untuk tingkat pengeluaran per kapita terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun di pedesaan adalah 350.598 dan berada pada tingkat signifikan 0.000. Nilai Asym. Sig. (2 tailed) < taraf nyata ($\alpha = 0.05$), maka jelas bahwa tingkat pengeluaran per kapita dan perilaku cuci tangan pakai sabun di pedesaan tidaklah saling bebas. Variabel-variabel independen ini, semuanya memiliki nilai $p < 0,25$ sehingga memenuhi syarat untuk masuk dalam model regresi logistik.

Model regresi logistik dalam Tabel 10 terbentuk ketika variabel akses air bersih dan tingkat pengeluaran per kapita di pedesaan dimasukkan secara bersamaan serta menunjukkan nilai $p < 0,05$ dan perubahan OR tidak melebihi 10% dari OR yang digambarkan dalam Tabel 9.

0.793) daripada mereka yang akses air bersih baik. Rumah tangga dengan status ekonomi menengah cenderung cuci tangan pakai sabun 0.750x (dalam rentang 0.728 – 0.774) daripada mereka yang status ekonomi kaya, sedangkan rumah tangga yang berstatus ekonomi miskin cenderung cuci tangan pakai sabun 0.848x (dalam rentang 0.820 – 0.878) daripada mereka yang status ekonomi kaya.

Gambaran OR akses air bersih dan tingkat pengeluaran per kapita terhadap cuci tangan pakai sabun di rumah tangga yang mempunyai balita untuk perkotaan ditunjukkan dalam Tabel 11.

Gambaran OR akses air bersih dan tingkat pengeluaran per kapita terhadap cuci tangan pakai sabun di rumah tangga yang mempunyai balita untuk pedesaan ditunjukkan dalam Tabel 12.

Tabel 10. Model Regresi Logistik Akses Air Bersih dan Tingkat Pengeluaran Per Kapita Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun di Rumah Tangga yang Memiliki Balita Berdasarkan Pedesaan di Indonesia, Tahun 2008

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	Akses_new(1)	-.395	.083	22.637	1	.000	.674	.573	.793
	Neko_kpi_new			349.366	2	.000			
	Neko_kpi_new(1)	-.287	.016	329.014	1	.000	.750	.728	.774
	Neko_kpi_new(2)	-.165	.017	90.331	1	.000	.848	.820	.878
	Constant	1.806	.083	474.396	1	.000	6.087		

a Variable(s) entered on step 1: Akses_new, Neko_kpi_new.

Tabel 11. Gambaran OR Akses Air Bersih dan Tingkat Pengeluaran Per Kapita Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun di Rumah Tangga yang Mempunyai Balita Menurut Perkotaan di Indonesia, Tahun 2008

Akses air bersih	Perilaku CTPS
Rumah tangga dengan akses air bersih kurang cenderung cuci tangan pakai sabun.... daripada mereka yang akses air bersih baik	0.348x
Tingkat pengeluaran per kapita	
Rumah tangga yang berstatus ekonomi menengah cenderung cuci tangan pakai sabun daripada mereka yang status ekonomi kaya	0.789x
Rumah tangga dengan status ekonomi miskin cenderung cuci tangan pakai sabun.....daripada mereka yang status ekonomi kaya	0.911x

Tabel 12. Gambaran OR Akses Air Bersih dan Tingkat Pengeluaran Per Kapita Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun di Rumah Tangga yang Mempunyai Balita Menurut Pedesaan di Indonesia, Tahun 2008

Akses air bersih	Perilaku CTPS
Rumah tangga dengan akses air bersih kurang cenderung cuci tangan pakai sabun.... daripada mereka yang akses air bersih baik	0.674x
Tingkat pengeluaran per kapita	
Rumah tangga yang berstatus ekonomi menengah cenderung cuci tangan pakai sabun daripada mereka yang status ekonomi kaya	0.750x
Rumah tangga dengan status ekonomi miskin cenderung cuci tangan pakai sabun....daripada mereka yang status ekonomi kaya	0.848x

Berdasarkan model regresi logistik (Tabel 10), gambaran di pedesaan menunjukkan bahwa rumah tangga yang akses air bersih kurang cenderung cuci tangan pakai sabun 0.674x (dalam rentang 0.573 –

Tabel 11 dan 12 menjelaskan bahwa tingkat kecenderungan berperilaku cuci tangan pakai sabun pada rumah tangga dengan akses air bersih kurang di perkotaan lebih rendah daripada di pedesaan. Demikian halnya dengan tingkat pengeluaran per kapita.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari 60% rumah tangga yang mempunyai balita, tidak mempunyai perilaku cuci tangan pakai sabun (Tabel 2). Penelitian ini juga menemukan bahwa baik pada akses air bersih yang kurang maupun baik, lebih dari 60% anggota rumah tangga di rumah tangga yang mempunyai balita di perkotaan dan pedesaan, tidak mempunyai perilaku cuci tangan pakai sabun (Tabel 6). Padahal penelitian ini juga menjelaskan bahwa lebih dari 90% rumah tangga yang mempunyai balita di perkotaan dan pedesaan mempunyai akses air bersih yang baik yaitu pemakaian air > 20 liter/orang/hari dan jarak ke sumber air < 1 kilometer dari rumah (Tabel 4).

Hal ini dapat dijelaskan dengan mengacu pada hasil studi USAID tahun 2005-2006 yang menemukan bahwa cuci tangan pakai air saja sebagai praktik umum, tetapi pakai sabun adalah lain hal.² Alasan utama warga untuk cuci tangan yaitu kotorannya tangan. Kotor oleh warga mengacu pada dua pemahaman, yaitu pertama, sesuatu yang dapat ditangkap panca indera, khususnya sesuatu hal di tangan yang tampak, tercium, atau teraba. Dengan demikian, hal-hal yang tidak terlihat, tercium atau teraba seperti patogen/kuman/bakteri penyebab diare tidaklah menjadi pertimbangan warga. Kedua, yang dimaksud kotor adalah kotor yang relatif tidak mampu dihilangkan dengan menggunakan air saja dan sabun merupakan alat bantu untuk menghilangkan kotor (bau, warna, rasa licin/tidak bersih). Maka, kebanyakan warga meyakini bahwa sabun tidak diperlukan bila kotoran yang tampak, tercium dan atau teraba dapat dihilangkan hanya dengan air saja. Penggunaan sabun ternyata berhubungan dengan hal-hal yang sifatnya lebih emosional, seperti kenyamanan karena tidak ada kotoran menempel, wangi di tangan, keyakinan bahwa tangan sudah bersih atau perasaan mantap/yakin, perasaan lega, puas, perasaan enak di tangan, dan perasaan tangannya enteng/ringan. Dorongan faktor kognitif, seperti *perceived risk* yaitu risiko terkena penyakit bila tidak cuci tangan pakai sabun atau *belief* pada manfaat sabun bagi kesehatan dijumpai sebagai faktor yang relatif lemah.

Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan antara akses air bersih dan tingkat pengeluaran per kapita dengan perilaku cuci tangan pakai sabun. Kecenderungan cuci tangan pakai sabun lebih tinggi pada rumah tangga yang mempunyai balita dengan status ekonomi miskin terhadap status ekonomi kaya, dibandingkan dengan status ekonomi menengah terhadap status ekonomi kaya, baik di perkotaan maupun pedesaan (Tabel 11 dan 12). Di perkotaan, kecenderungan ini sedikit lebih tinggi

daripada di pedesaan. Penjelasan Rimbamaja² mengenai hal ini berdasarkan hasil riset USAID adalah bahwa partisipan riset yang berasal dari kalangan ekonomi lemah umumnya memandang konsepsi orang bersih sebagai realitas yang ada pada orang lain, teristimewa orang kaya, dan bukan diri mereka sendiri. Bagi partisipan riset, penampilan bersih hanya muncul dalam kesempatan tertentu seperti saat ada seremoni seperti kondangan dan bukan penampilan mereka sehari-hari.

Pentingnya cuci tangan pakai sabun, sekarang sudah jadi agenda utama internasional untuk meningkatkan kebiasaan hidup bersih dan sehat. PBB menetapkan tanggal 15 Oktober sebagai hari cuci tangan pakai sabun (HCTPS) diawali pada tahun 2008 dengan fokus anak sekolah sebagai 'agen perubahan'.⁸ Peringatan HCTPS tahun 2009 mempunyai tema global 'cuci tangan pakai sabun di sekolah' karena anak sekolah, guru serta komunitas sekolah adalah sasaran primer selain petugas bandara, pelabuhan, pos perbatasan dan tenaga kesehatan.⁹ Pembuat kebijakan dan wartawan termasuk sasaran primer sedangkan sasaran sekunder adalah masyarakat luas selain sasaran primer. Oleh sebab itu, cuci tangan pakai sabun tidak dapat dipandang sebelah mata sebagai sebuah hal yang sepele. Cuci tangan pakai sabun tidak kalah penting dengan isu kesehatan lainnya yang mempunyai kontribusi untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berbagai kampanye yang sudah dilaksanakan perlu didukung dengan program pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun yang komprehensif sebagai suatu proses pembelajaran berkelanjutan. Maka pemahaman yang tepat akan dicapai bukan hanya saat ini, tetapi secara terus menerus, dan sebuah generasi sehat akan membekali generasi sehat berikutnya bahwa cuci tangan pakai sabun penting, bukan hanya slogan tetapi untuk dilakukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Akses air bersih di perkotaan maupun pedesaan sudah baik karena lebih dari 90% telah menggunakan air bersih > 20 liter/orang/hari dengan jarak sumber air < 1 km dari rumah. Tetapi baik di perkotaan maupun pedesaan, lebih dari 60% anggota rumah tangga yang mempunyai balita dengan akses air bersih kurang maupun baik, belum berperilaku cuci tangan pakai sabun. Ada hubungan antara akses air bersih dengan perilaku cuci tangan baik di perkotaan maupun pedesaan. Rumah tangga yang akses air bersih kurang cenderung lebih rendah berperilaku cuci tangan pakai sabun dibandingkan yang akses air bersih baik. Tingkat kecenderungan

di perkotaan lebih rendah daripada di pedesaan sehingga kecenderungan rumah tangga dengan akses air bersih kurang untuk cuci tangan pakai sabun lebih rendah daripada pedesaan. Ada hubungan antara tingkat pengeluaran per kapita dengan perilaku cuci tangan pakai sabun baik di perkotaan maupun pedesaan. Rumah tangga yang berstatus ekonomi miskin dan menengah cenderung lebih rendah berperilaku cuci tangan pakai sabun daripada yang berstatus ekonomi kaya. Tingkat kecenderungan perilaku cuci tangan pakai sabun di pedesaan hampir sama dengan di perkotaan. Rumah tangga yang berstatus ekonomi miskin dan menengah baik di perkotaan maupun pedesaan cenderung lebih rendah berperilaku cuci tangan pakai sabun pada 4 waktu sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar/menceboki bayi dan setelah memegang binatang, daripada yang berstatus ekonomi kaya.

Rekomendasi sesuai hasil penelitian ini adalah agar menggalakkan pendidikan kesehatan baik secara masal, berkelompok maupun individu tentang pentingnya pemahaman memakai sabun ketika cuci tangan khususnya sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar/menceboki bayi dan setelah memegang binatang dengan menggunakan air bersih. Maka pendidikan kesehatan tentang hal ini dengan program yang komprehensif sebagai suatu pembelajaran berkelanjutan, perlu dilaksanakan. Penggunaan berbagai pendekatan dalam pendidikan kesehatan

diperlukan untuk menyadarkan masyarakat di berbagai kalangan tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun dalam pencegahan penyakit, bukan hanya diare.

KEPUSTAKAAN

1. Notoatmodjo, S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta, Jakarta. 2003
2. Rimbamaja, R. Tantangan bernama higienitas. 2007. www.koalisi.org, Diakses pada tanggal 22 Juni 2008.
3. Cegah diare dengan cuci tangan. www.indonesiaindonesia.com. Diakses pada tanggal 22 Juni 2008.
4. Koalisi Untuk Indonesia Sehat. 2005. Kampanye Gerakan Cuci Tangan Pakai Sabun. www.koalisi.org Diakses pada tanggal 22 Juni 2008.
5. Depkes RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007. Badan Litbangkes. Jakarta, 2008.
6. WHO-UNICEF. Joint Monitoring Programme for Water Supply & Sanitation. 2006.
7. Ariawan, I. Prinsip Uji Statistik. Ppt disampaikan dalam Pelatihan Metodologi. Penelitian Kesehatan Advance di Badan Litbang Jakarta 26-27 Mei 2005
8. Depkes RI. Panduan Perencanaan Pelaksanaan Bagi Pemangku Kepentingan Cuci Tangan Pakai Sabun. 2008. http://digilab_ampl. Diakses pada November 2008
9. Depkes RI. Panduan Penyelenggaraan HCTOPS kedua 15 Oktober 2009. http://digilab_ampl Diakses pada November 2009